

Seguimiento de pacientes con PSA elevado y biopsias negativas en ION SOLCA - Guayaquil

Dr. Marcel Pozo *, Dr. Marcos Rendón **, Dr. Gonzalo Ugarte Fornell ***.

* Jefe del Departamento de Urología ION SOLCA

** Médico Tratante de Urología ION SOLCA

*** Postgradista de Cirugía General ION SOLCA

ABSTRACTO

El objetivo principal del estudio de los pacientes con PSA elevado y biopsias negativas es descubrir en nuestro medio la incidencia y la importancia de tomar la decisión o no de biopsiar a pacientes con PSA elevado y 1 o más biopsia negativa.

Materiales y métodos: Se estudiaron 10 pacientes que acudieron a la consulta de Urología del ION SOLCA con PSA elevado a pesar que al examen rectal eran normales y 1 o más biopsias negativas. Se detectaron cifras de PSA cuyo rango fue de 5.12 a 23 (PSA promedio 12.2). Se trató de establecer un algoritmo de dos biopsias y si esta se mantenía negativa los pacientes debían ser programados para una biopsia transuretral en quirófano.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de 10 pacientes con PSA elevado, 1 o más biopsias negativas. A 4 pacientes se les realizó el algoritmo de 2 biopsias que resultaron consecutivamente negativas y cuyo posterior biopsia endoscópica fue también negativa determinada por una hiperplasia fibronodular; a 4 pacientes se les realizó 2 biopsias, mismas que fueron negativas y por último 2 pacientes con PSA elevado, tacto rectal normal se les realizó solo 1 biopsia cuyo resultado fue negativo y que no volvieron para una segunda biopsia. No se pudo completar el algoritmo por negligencia de los pacientes.

Se observó disminución de los valores de PSA en 2 de 4 pacientes posterior a realización de biopsia endoscópica,

Conclusiones: Muchas deserciones fueron observadas, debidas principalmente a la disminución de recursos económicos de los pacientes. Es interesante observar que el PSA promedio del estudio fue de 12, y que la tercera biopsia, endoscópica en el 100% de los pacientes resultó negativa, la literatura reporta que PSA 4 - 10 y los que tengan más de 10 tendrán biopsias positivas en el 22 y 67% de los casos respectivamente. Consideramos que las biopsias realizadas por resección endoscópica son beneficiosas cuando la elevación del PSA es posterior a una prostatitis crónica, ya que como vimos produjo una disminución del PSA, esto producirá alivio físico como emocional en los pacientes, al saber que su antígeno ha disminuido.

Palabras claves: PSA, tacto rectal, resección transuretral endoscópica.

ABSTRACT

The main objective of the study of the patients with high PSA and negatives biopsies is to discover in our means the incidence and the importance to make the decision or not of take biopsy to patient with risen PSA nevertheless with normal rectal exam.

Material and methods: Ten patients that went to the consultation of Urology of the ION SOLCA with high PSA to weigh that to the rectal exam was normal and one or more negative biopsies were studied. There were detected levels of PSA whose range of 5.12 a23 (PSA average 12.2). There was tried to establish an algorithm of two biopsies and if they stayed negative those patients should be programmed for a transurethral biopsy in operating room.

Results: The clinical histories of 10 patients with high PSA and 1 or more negative biopsies were revised. In 4 Patients was carried out the algorithm of 2 biopsies that were consecutively negative and whose later endoscopic biopsy was also negative determined by fibronodular hyperplasia; to 4 patients they were carried out 2 biopsies, same that were negative and for finish 2 patients with high PSA, normal rectal tact them 1 single biopsy carried out whose result was negative and that they didn't return for a second biopsy. Whe can not complete the algorithm for negligence of the patients. Decrease of the values of PSA was observed in 2 of 4 patients later to realization of endoscopic biopsy,

Conclusions: Many desertions were observed, due mainly to the decrease of the patients' economic resources. It is interesting to observe that the PSA average of the study was of 12, and that the third endoscopic biopsy, in 100% of the patients was negative, the literature reports that PSA 4 - 10 and those that have more they will have it positive biopsies in the 22 and 67% of the cases respectively. We consider that the biopsies carried out by endoscopic resection are beneficial when the elevation of the PSA is later to a chronicle prostatitis, since like we saw it produced a decrease of the PSA, this will alleviate physical as emotional in the patients, to the knowledge that their antigen has diminished.

Key words: PSA, rectal tact, endoscopic, transurethral resection

Correspondencias y Separatas:

Dr. Marcel Pozo P.
Servicio de Urología Oncológica
ION Solca - Guayaquil
Avda. Pedro Menéndez Gilbert junto a la Atarazana
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

Introducción: El antígeno prostático específico es una glicoproteína que aumenta en caso de tumores. En presencia de un cáncer de próstata hay alteraciones mecánicas que elevan el PSA mientras que el PSA libre baja.



Materiales y Métodos

En el Instituto Oncológico Nacional "Dr Juan Tanca Marengo" regentado por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, en el departamento de estadística, se realizó un estudio retrospectivo, analítico y longitudinal, en el periodo comprendido mayo 1998 a febrero de 2005.

Universo y muestra

Se revisaron las historias clínicas de 10 pacientes durante el periodo señalado, se incluyeron en el estudio solamente a los pacientes que tuvieron cifras anormalmente elevadas de PSA y a quienes se realizó 1 o más biopsias cuyo resultado fue negativo. Se trató, con la cooperación de los pacientes, realizar biopsias endoscópicas (RTU) a los pacientes que tuvieron 2 biopsias negativas de manera precedente.

Resultados

Se revisaron las historias clínicas de 10 pacientes con PSA elevado, biopsia negativa.

Se intentó realizar el algoritmo para pacientes con PSA elevado de 2 biopsias negativas y RTU (TABLA 1), pero no se pudo llevar a cabo salvo en 4 pacientes (40%), debido a que no acudían a la cita para la siguiente biopsia.

A 4 pacientes se les realizó el algoritmo de 2 biopsias que resultaron consecutivamente negativas y cuyo posterior biopsia endoscópica fue también negativa determinada por una hiperplasia fibronodular; a 4 pacientes se les realizó 2 biopsias, mismas que fueron negativas y por último 2 pacientes con PSA elevado, tacto rectal normal se les realizó solo 1 biopsia cuyo resultado fue negativo y que no volvieron para una segunda biopsia (TABLA 2).

Se observó disminución de los valores de PSA en 2 de 4 pacientes posterior a realización de biopsia endoscópica.

Conclusiones

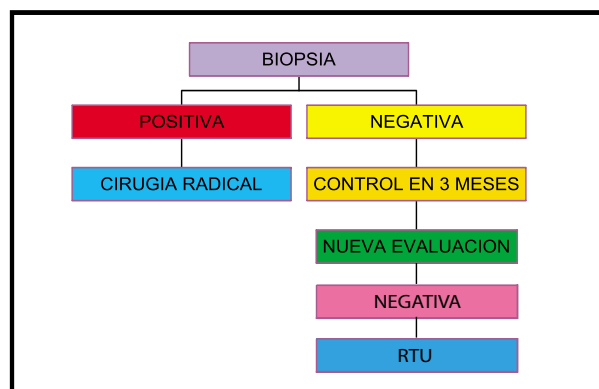
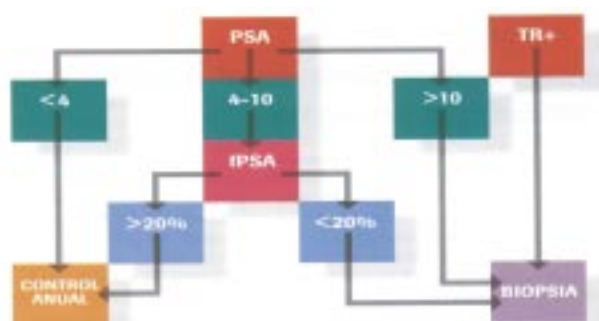
- Se observaron muchas deserciones en nuestro medio, es muy difícil seguir a los pacientes ya que se pierden principalmente por falta de recursos económicos.
- Es interesante observar en pacientes con PSA elevado, que en nuestro trabajo tuvieron valores promedio de PSA de 12; el 100% tuvieron biopsias negativas de especímenes obtenidos vía endoscópica, sin embargo la literatura mundial reporta que pacientes con PSA de 4-10 y pacientes con PSA mayor a 10 tienen biopsias positivas del 22% y del 67% respectivamente, cuando se realiza la biopsia endoscópica (4-5-6).
- Se observó 2 paciente (20%), en quienes fueron sometidos resección transuretral, una disminución de

a la normalidad de sus valores de PSA, lo que demuestra que la prostatitis crónica fue la causante del aumento del PSA en estos pacientes.

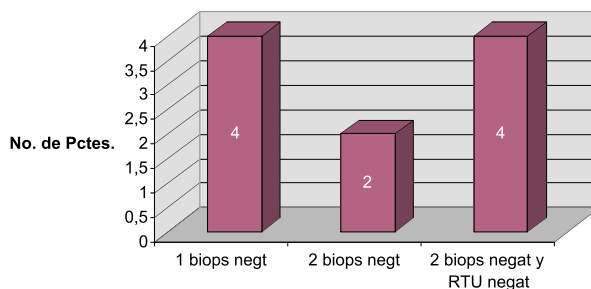
- Nos parece adecuado que después de 2 o más biopsias negativas la resección transuretral es beneficiosa (1) porque produce en ocasiones alivio físico y emocional en pacientes en quienes se disminuye el valor de PSA, al saber que su antígeno es normal. (Fig. 1).

TABLA 1

Algoritmo para pacientes con PSA elevado



Procedimientos en ptes. PSA elevado



Fuente: Departamento de Estadística ION SOLCA Guayaquil-Ecuador

Bibliografía

1. Crawford E, Schultz S. The effect of digital rectal examination on prostate-specific antigen levels. *Jama* 1992;267:2227.
 2. Etzioni R, Cha R. a computer model evaluates competing strategies. *J Urol* 1999b;162:741.
 3. Fang J, Metter E. Low levels of prostate specific antigen predict long term risk of prostate cancer. *J Urol* 2000;163
 4. Klee E, Oesterling J. Prostate specific antigen and staging of localized prostate cancer. *Urol Clin North Am* 1993b;20:675-676.
 5. Smith D, Catalana N. Rate of change in serum prostate specific antigen levels as a method for prostate cancer detection. *J Urol* 1994, 152:1163.
- Stemey T, Kabalin J. Prostate specific antigen in the diagnosis and treatment of adenocarcinoma of the prostate. Radical prostatectomy treated patients. *J Urol* 1989;141:1076.



VALOR DEL AUTO EXAMEN MAMARIO

El auto examen de los senos y la ecomamografía tienen un valor importante en el diagnóstico precoz del Cáncer de Mama. Su realización se fundamenta bajo el concepto de que si no sirve para salvar una vida, sirve para salvar una mama.

Toda lesión de piel que no cura pese al tratamiento dermatológico deberá considerarse como maligna hasta no demostrar lo contrario. Consulte al especialista.

El cáncer es curable si se lo diagnostica a tiempo...
ayúdenos a descubrirlo.



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER - ECUADOR

GUAYAQUIL - QUITO - CUENCA - PORTOVIEJO - MACHALA - LOJA - RIOBAMBA

